

Preguntas más frecuentes sobre Commonwealth Care

¿Qué es Commonwealth Care?

El Programa de Seguro Médico de Commonwealth Care (Commonwealth Care) es un programa dirigido por la Autoridad del Conector del Seguro Médico del Commonwealth (el Conector). Este programa conecta a los residentes elegibles de Massachusetts con los planes de seguro médico aprobados y les ayuda a pagar por los planes.

El Conector ayuda a los afiliados de Commonwealth Care a inscribirse en un plan de salud y a encontrar proveedores que cubran sus necesidades. Un plan de salud trabaja conjuntamente con un grupo de proveedores, hospitales y otros profesionales de la atención médica para proporcionar servicios específicos de atención médica.

Commonwealth Care paga el costo total del seguro médico de individuos cualificados con ingresos iguales o inferiores al índice federal de pobreza y ayuda a pagar el costo del seguro de otros individuos cualificados.

¿Quién es elegible?

Usted es un individuo elegible para Commonwealth Care si:

- sus ingresos familiares antes de impuestos son iguales o inferiores al 300% del índice federal de pobreza (ver la tabla adjunta de FPL, por sus siglas en inglés);
- usted no está asegurado (ver la definición proveída más adelante);
- es un ciudadano de los E.E.U.U., extranjero cualificado, o extranjero con condición especial; y
- tiene un mínimo de 19 años (las personas elegibles menores de 19 años reciben beneficios a través de MassHealth).

¿Qué es el Índice federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés)?

Cada año el gobierno federal emite pautas de ingresos llamadas Índice federal de pobreza. Estos índices los utilizan muchos programas, incluyendo Commonwealth Care para determinar quién es elegible económicamente. Ver la tabla de FPL adjunta.

¿Qué significa no estar asegurado?

No estar asegurado significa que usted no tiene cobertura de seguro para visitas al médico ni para hospitalización. Commonwealth Care es un programa para individuos que no están asegurados. Un individuo **NO** es elegible para participar en Commonwealth Care si:

- durante los últimos seis meses, el individuo o un familiar estuvo trabajando para un empleador que le brindó cobertura de seguro médico (si el plan de seguro del empleador cubre al menos

el 20% de los costos de la prima anual de un plan familiar o al menos el 33% de un plan individual); o,

- el individuo aceptó un incentivo económico de su empleador para no aceptar el plan de seguro del empleador.

¿Qué significa ser un extranjero cualificado o un extranjero con condición especial?

Estos son términos usados para los inmigrantes documentados, también llamados inmigrantes legales. Sírvase consultar el folleto de afiliado de MassHealth para obtener información detallada sobre estas definiciones de inmigración.

¿Cuándo estará disponible Commonwealth Care?

Commonwealth Care estará disponible el primero de octubre del 2006 y será introducido en varias fases.

Comenzando el primero de octubre del 2006, los nuevos solicitantes que cumplan con los requisitos de Commonwealth Care y que tengan ingresos familiares **iguales o inferiores al 100%** del índice federal de pobreza (FPL) serán aprobados para el programa.

Desde octubre del 2006 hasta enero del 2007, los individuos elegibles con ingresos familiares **iguales o inferiores al 100%** del FPL que ya hayan sido aprobados para recibir servicios del Fondo común no compensado para servicios médicos –UCP, por sus siglas en inglés– [“Atención gratuita” (“Free Care”)] comenzarán a recibir cartas de aprobación para Commonwealth Care basadas en la información proporcionada cuando solicitaron el UCP. **Estos individuos no necesitan presentar otra solicitud para obtener Commonwealth Care.**

El Conector planea aceptar individuos cuyos ingresos familiares sean superiores al 100% e iguales o inferiores al 300% del FPL a partir de enero de 2007. Ver la tabla de FPL adjunta.

¿Cómo debo aplicar en Commonwealth Care?

Hay una solicitud que se usa para Commonwealth Care, MassHealth, el Fondo común no compensado para servicios médicos (“Atención gratuita”), y ciertos otros programas de salud. Aunque Commonwealth Care no es MassHealth, MassHealth procesará todas las solicitudes.

Muchas organizaciones comunitarias, hospitales y centros de salud comunitarios le podrán ayudar a solicitar sus beneficios de salud, incluyendo Commonwealth Care, a través del Virtual Gateway. El Virtual Gateway es una manera de inscribirse a través de la computadora con ayuda del personal en los centros participantes.

También puede inscribirse completando y enviando una Solicitud de beneficios médicos (MBR, por sus siglas en inglés). Esta es una solicitud en papel. La dirección para enviarla por correo aparece en la solicitud.

A partir del 2 de octubre del 2006, usted puede llamar a un representante de Servicios al cliente de Commonwealth Care al 1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765) (TTY: 1-877-623-7773 para personas con sordera parcial o total) para obtener información sobre lugares donde pueden

ayudarle a aplicar por medio del Virtual Gateway o para pedir que le envíen por correo una solicitud en papel. Puede llamar a Commonwealth Care, de lunes a viernes, entre las 8:00 de la mañana y las 5:00 de la tarde.

Los solicitantes elegibles con ingresos iguales o inferiores al índice federal de pobreza (FPL) serán aprobados por Commonwealth Care a partir del primero de octubre del 2006. Las aprobaciones para personas con ingresos familiares superiores al 100% e iguales o inferiores al 300% del FPL comenzarán en enero del 2007.

Como el programa está siendo introducido en varias fases, ¿qué debo hacer si necesito servicios médicos mientras estoy esperando para obtener Commonwealth Care?

Usted continuará recibiendo atención del Fondo común no compensado para servicios médicos para servicios proporcionados por el Fondo. Sin embargo, es importante estar atento y responder a la correspondencia del Conector o de MassHealth.

¿Por qué puedo recibir cartas de MassHealth?

Aunque Commonwealth Care no es MassHealth, MassHealth ayuda al Conector a determinar quién es elegible para el programa de Commonwealth Care, y es por eso que usted recibirá cartas de MassHealth sobre su elegibilidad. Es importante que usted responda y esté atento a cualquier solicitud de información de MassHealth que le lleguen por correo.

¿Qué cartas recibiría del Conector?

Después de ser aprobado por Commonwealth Care, el Conector le enviará toda la información que necesite para elegir un plan de salud e información sobre sus beneficios en Commonwealth Care. Una vez que elija un plan de salud, obtendrá información de su plan de salud asignado o elegido.

¿Qué cubre el seguro médico de Commonwealth Care?

Los individuos elegibles con ingresos iguales o inferiores al índice federal de pobreza (FPL) serán inscritos en planes de salud de Commonwealth Care que cubren:

- servicios de internación en el hospital;
- servicios ambulatorios y atención preventiva;
- medicamentos con receta;
- servicios de salud mental y servicios contra el abuso de drogas para pacientes internados y de consulta externa;
- cuidado dental, incluyendo servicios preventivos y de restauración; y
- cuidado de la vista.

Planeamos inscribir en Commonwealth Care a individuos cuyos ingresos sean superiores al 100% e iguales o inferiores al 300% del FPL a partir de enero del 2007. En las próximas semanas dispondremos de más información sobre los servicios cubiertos para este grupo de personas.

¿Cómo me inscribo en un plan de salud?

Los individuos que reciban un aviso de aprobación para Commonwealth Care recibirán un paquete de inscripción del Conector. Para inscribirse en un plan de salud:

1. Lea sobre los planes de salud en el paquete de inscripción que reciba de Commonwealth Care.
2. Elija un plan de salud.
3. Elija un proveedor de atención primaria.
4. Llame a un Representante de servicios al cliente de Commonwealth Care y dígame que desea inscribirse en un plan de salud. A partir del 2 de octubre del 2006, puede llamar a Commonwealth Care al 1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765) (TTY: 1-877-623-7773 para personas con pérdida parcial o total de la audición) de lunes a viernes, entre las 8:00 de la mañana y las 5:00 de la tarde. La llamada es gratuita. **O**, complete el formulario que viene en el paquete de inscripción de Commonwealth Care y envíelo por correo en el sobre adjunto. No necesita pagar por la estampilla.

¿Cuáles son las opciones de planes de salud?

Los cuatro planes de salud que funcionan con Commonwealth Care son:

- Fallon Community Health Plan
- Network Health
- Neighborhood Health Plan
- Boston Medical Center HealthNet Plan

No todos los planes de salud pueden estar disponibles donde usted vive. La guía de inscripción de Commonwealth Care incluida en el paquete de inscripción, le brindará información acerca de los planes de salud disponibles en su área.

¿Qué sucede si no elijo un plan de salud?

Es importante inscribirse en un plan de salud que **usted escoja**. De esta forma, usted podrá elegir un plan de salud y proveedores que cubran sus necesidades.

Si sus ingresos son iguales o inferiores al 100% del índice federal de pobreza (FPL) y usted no elige un plan dentro de los 14 días posteriores al envío del paquete de inscripción, el Conector le asignará un plan de salud de Commonwealth Care. Sin embargo, si se le asigna un plan, podrá llamar al departamento de Servicios al Cliente de Commonwealth Care para cambiar planes dentro de los 60 días desde la fecha de inscripción.

Planeamos poder inscribir en Commonwealth Care a individuos con ingresos superiores al 100% e iguales o inferiores al 300% del FPL a partir de enero del 2007. En las próximas semanas dispondremos de más información sobre la elección de un plan de salud para este grupo de personas.

¿Puedo cambiar mi plan de salud?

Tendrá 60 días a partir de la fecha de elección e inscripción en un plan de salud para cambiar su plan si siente que un plan diferente puede cubrir mejor sus necesidades. Después del periodo de 60 días, podrá cambiar su plan de salud solamente por las siguientes razones:

- usted se muda y su nueva dirección está fuera del área de servicio de su plan de salud;
- usted demuestra al Conector que su plan de salud no le ha dado acceso a proveedores de atención médica que cubren sus necesidades a lo largo del tiempo, aún después de pedir ayuda al plan de salud; o
- su proveedor de cuidado primario ya no es parte del plan de salud en el que usted se inscribió o hay un cambio significativo en el grupo de proveedores del plan de salud.

Puede llamar a un representante de Servicios al Cliente de Commonwealth Care para pedir que le cambien su plan de salud por cualquiera de estas razones. A partir del 2 de octubre del 2006, puede llamar a Commonwealth Care al 1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765) (TTY: 1-877-623-7773 para personas con sordera parcial o total) de lunes a viernes, entre las 8:00 y las 5:00 de la tarde.

También habrá un periodo anual de inscripción abierta para Commonwealth Care sobre el cual le informará en el futuro el Conector. Durante este periodo de inscripción abierta, usted tendrá la oportunidad de elegir otro plan de salud por cualquier razón. Durante este periodo, usted obtendrá información acerca de todas las elecciones de planes de salud disponibles y podrá elegir un plan de salud nuevo o seguir inscrito en el plan que eligió cuando se inscribió en Commonwealth Care por primera vez.

¿Cuándo comienza la cobertura del plan de salud?

Si sus ingresos son iguales o inferiores al 100% del índice federal de pobreza (FPL):

En la mayoría de los casos, la cobertura de su plan de salud comenzará el primer día del mes que sigue a la elección de su plan de salud. Por ejemplo, si elige un plan el 12 de octubre, la fecha en que la cobertura sea efectiva sería el primero de noviembre. Sin embargo, si elige su plan de salud en los últimos dos días del mes, su inscripción podría no comenzar hasta el primer día del segundo mes que sigue a la elección del plan. Por ejemplo, si elige un plan el 31 de octubre, la fecha de entrada en vigor de la cobertura sería el primero de diciembre. Es mejor elegir un plan de salud tan pronto como sea posible después de recibir su paquete de inscripción de Commonwealth Care.

Si sus ingresos son superiores al 100% e iguales o inferiores al 300% del FPL:

En las próximas semanas dispondremos de más información sobre la fecha en que la cobertura se hará efectiva para personas con ingresos superiores al 100% e iguales e inferiores al 300% del FPL.

¿Qué sucede si necesito servicios médicos antes de la fecha efectiva de inscripción en mi plan de salud?

Si fuera necesario, podría usar el Fondo común no compensado para servicios médicos (UCP) hasta la fecha de entrada en vigor de la inscripción en su plan de salud. El día que comience la inscripción para los planes de salud de Commonwealth Care, sus servicios médicos serán proporcionados por su plan de salud, no por UCP.

¿Qué sucede si mi médico no es parte de ninguno de los planes que se ofrecen?

Llame a un Representante de servicios al cliente de Commonwealth Care para obtener ayuda para encontrar un médico nuevo en su área.

¿Cuánto tengo que pagar para obtener cobertura de Commonwealth Care?

La cantidad exacta de la que un individuo será responsable depende de los ingresos de su hogar. Ver la tabla de FPL adjunta.

Individuos con ingresos iguales o inferiores al 100% del FPL:

Los individuos con ingresos iguales o inferiores al 100% del FPL no efectúan pagos mensuales por su seguro. Sin embargo, deberán efectuar copagos. Un copago es una cantidad que deberá pagar cuando reciba algún tipo de beneficios de Commonwealth Care. Por ejemplo, cada vez que adquiera una receta en la farmacia, deberá pagar una pequeña cantidad.

Las cantidades de los copagos para individuos en Commonwealth Care con ingresos inferiores al 100% del FPL son: \$1 por medicamentos genéricos, \$3 por todos los demás medicamentos, y \$3 si hace uso del departamento de urgencias de un hospital cuando no se trate de una emergencia. La cantidad máxima que pueden cobrarle en copagos en un año natural es de \$200 por servicios de farmacia y \$36 por otros servicios.

Individuos con ingresos superiores al 100% e iguales o inferiores al 300% del FPL:

Los individuos con ingresos superiores al 100% e iguales o inferiores al 300% del FPL que se inscriban en Commonwealth Care recibirán ayuda para pagar el costo del plan de salud en el cual se inscriban para que la cobertura sea accesible. Los individuos serán responsables de los pagos mensuales, llamados contribución de la persona inscrita, basada en una escala móvil de acuerdo a los ingresos del individuo.

También se requerirán copagos, con ciertos límites. Planeamos poder inscribir individuos con este nivel de ingresos en Commonwealth Care a partir de enero del 2007. En las próximas semanas dispondremos de más información sobre contribuciones de la persona inscrita y copagos para este grupo de personas.

Tablas del Índice federal de pobreza para Commonwealth Care

Commonwealth Care estará disponible el primero de octubre del 2006 para aquellas personas con ingresos iguales o inferiores al índice federal de pobreza (100% del FPL).

Sus ingresos son iguales o inferiores al 100% del FPL si:

El tamaño del grupo familiar es	100 por ciento del índice de pobreza del gobierno federal	
	MENSUAL	ANUAL
1	\$817	\$9,804
2	\$1,100	\$13,200
3	\$1,384	\$16,608
4	\$1,667	\$20,004
5	\$1,950	\$23,400
6	\$2,234	\$26,808
7	\$2,517	\$30,204
8	\$2,800	\$33,600

y su ingreso mensual o anual (antes de impuestos) es esta cantidad o menos

La inscripción en Commonwealth Care para aquéllos con ingresos superiores al 100% e iguales o inferiores al 300% del FPL tiene previsto su comienzo en enero del 2007.

Sus ingresos son superiores al 100% e iguales o inferiores al 300% del FPL si:

El tamaño del grupo familiar es	y su ingreso mensual o anual (antes de impuestos) es mayor de		300 por ciento del índice de pobreza del gobierno federal	
	MENSUAL	ANUAL	MENSUAL	ANUAL
1	\$817	\$9,804	\$2,451	\$29,412
2	\$1,100	\$13,200	\$3,300	\$39,600
3	\$1,384	\$16,608	\$4,150	\$49,800
4	\$1,667	\$20,004	\$5,001	\$60,012
5	\$1,950	\$23,400	\$5,850	\$70,200
6	\$2,234	\$26,808	\$6,700	\$80,400
7	\$2,517	\$30,204	\$7,551	\$90,612
8	\$2,800	\$33,600	\$8,400	\$100,800

y es esta cantidad o menos

Nota: Las cantidades del FPL que se usan para determinar la elegibilidad cambian todos los años el primero de abril.